

## O-8-33

### 急性期病院におけるエンドオブライフ・ケアの充実に向けた取り組み

石巻赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、臨床心理士<sup>2)</sup>、事務部<sup>3)</sup>、医師<sup>4)</sup>

○津田<sup>つだ</sup>佐都子<sup>1)</sup>、井上<sup>いの上</sup> 知<sup>1)</sup>、奥田<sup>おく</sup> 裕子<sup>1)</sup>、澁谷<sup>しぶ</sup>多佳子<sup>1)</sup>、菅野<sup>かん</sup>喜久子<sup>1)</sup>、紺野<sup>こん</sup> 志保<sup>1)</sup>、山下<sup>やま</sup>都香紗<sup>2)</sup>、宮本<sup>みや</sup> 昌彦<sup>3)</sup>、花釜<sup>はな</sup> 正和<sup>4)</sup>、鈴木<sup>すず</sup> 聡<sup>4)</sup>

【目的】近年、人生の最終段階（終末期）における「エンドオブライフ・ケア：EOLケア」のあり方が、医療現場の重要な課題となってきた。急性期病院である当院では、年間約770人の死亡患者を見送っているが、死を迎える患者とその家族、ケアにあたる職員へのEOLケアの視点からの支援は十分ではない。私達は、急性期病院でEOLにある患者とその家族が十分な支援を受けられるように、職員自らが死生観を醸成して医療者として成長することを目的に活動を始めたので報告する。

【方法と結果】EOLケアの諸問題を掘り出し、検討するEOLケア小委員会を発足。医師、看護師、臨床心理士、事務を委員とし、職種横断的に様々な視点から討議。その結果、以下の改善に取り組んでいる。

1. EOLケアに関わる事項
  - 1) 人生の最終段階における延命措置に関するガイドラインの作成
  - 2) 死退院患者のお見送り方法の見直し
  - 3) 死退後の諸手続きについて、家族説明のための「逝去時パンフレット」の作成
  - 4) EOL患者のニーズに応えるためのアセスメントの検討
2. 職員の教育・啓発
  - 1) 医師、哲学者、臨床宗教師などEOL分野の専門家を招いた研修会・哲学カフェ開催
  - 3) 多職種参加のデスカンファレンス実施

3. 患者・家族評価と職員評価の検討  
【考察】EOLケア小委員会の活動は、短期的に成果が上がるものとは限らないが、院内のガイドラインが整備されたことでEOLケアに関する意見を多く耳にするようになった。また、デスカンファレンスが定着して参加者も増加している。主観的ではあるが、急性期医療の現場でもEOLケアに対する興味・関心の高まりが伺える。今後も活動を継続してより良いEOLケアを提供していきたい。

## O-8-35

### 人間ドック受診者対象の脳梗塞危険因子としての喫煙に関する意識調査

熊本赤十字病院 神経内科

○和田<sup>わだ</sup> 邦泰<sup>1)</sup>

【目的】脳梗塞発症予防のためにも禁煙が普及することが望ましい。そこで、市民の喫煙の実態および喫煙と脳卒中（脳梗塞）に関する意識を知ingことを目的として調査した。

【方法】2014年12月の当施設人間ドック受診者全員を対象にアンケート調査を行った。本人の喫煙状況、家族の喫煙状況、喫煙を含む脳卒中の危険因子について質問した。

【成績】総受診者2362人中1413人から回答が得られた(回収率60%；52±10歳、男性760人、女性653人)。本人の喫煙状況は、喫煙者220人(15.6%)、過去喫煙者323人(22.6%)、非喫煙者758人(76.5%)だった。家族に喫煙者がいるのは、282人(20.0%)で、その割合は回答者本人が喫煙者の場合23.6%、喫煙者でない場合21.0%だった。「脳卒中を起こしやすくなるものを選んでください。」という間で、高血圧を選んだのが、1292人(91.4%)、脂質異常症が1067人(75.5%)、喫煙が1004人(71.1%)、肥満が921人(65.2%)、家族に脳卒中を起こした人がいることが668人(47.3%)、糖尿病が604人(42.7%)、飲酒が502人(35.5%)、不整脈が282人(20.0%)だった。喫煙を危険因子と考える割合は、男性で760人中541人(71.2%)、女性で753人中463人(70.9%)と男女間で差はなかった(p=0.91)。一方、喫煙者で225人中176人(78.2%)、過去喫煙者で323人中239人(74.0%)、非喫煙者で758人中520人(68.6%)と喫煙者で喫煙を脳卒中の危険因子と認識する割合が有意に高かった(p=0.011)。なお、喫煙量が脳梗塞に与える影響については、喫煙量に関係なくリスクと考える人が1413人中475人(33.6%)、喫煙量が多いほどリスクが高いと考える人が1413人中716人(50.7%)、低くなくと考える人が1413人中12人(0.8%)だった。

【結論】脳卒中（脳梗塞）の危険因子としての喫煙の認知度は、高血圧、脂質異常に次いで高く、非喫煙者よりもむしろ喫煙者が認識している。禁煙指導の強化が脳梗塞予防に有効であることが示唆された。

## O-8-37

### 赤十字病院における多施設共同臨床研究の意義と課題

京都第一赤十字病院 リウマチ・膠原病センター<sup>1)</sup>、

長岡赤十字病院 リウマチセンター<sup>2)</sup>、

千葉中央メディカルセンター アレルギー・リウマチ内科<sup>3)</sup>

○福田<sup>ふくだ</sup> 互<sup>1)</sup>、中島<sup>なか</sup> 雅也<sup>1)</sup>、小森<sup>こもり</sup> 景介<sup>1)</sup>、羽生<sup>はな</sup> 忠正<sup>2)</sup>、猪熊<sup>いの</sup> 茂子<sup>3)</sup>

わが国の臨床研究は基礎研究に比して大きく遅れていることが問題になっている。

【目的】国内有数の医療機関群である赤十字病院が多施設で臨床研究に取り組む意義と、その課題について事例を通して考察する。

【事例報告】2009年に全国の赤十字病院の主なリウマチ診療施設によってJapan Rheumatology Conference (JRC)が結成された。年2回の研究会を開催すると同時に、2010年より結合織疾患治療に合併した感染症に関する多施設後方視研究を行い、2012年からは16施設による前向き研究として「関節リウマチおよび結合織疾患患者のB型肝炎ウイルス再活性化に関する観察研究」が開始され、2013-2015年度厚生労働省科学研究補助金課題に採択された。4年間の研究継続を予定しているが、年間の観察結果に関して現在論文投稿中である。

【考察】臨床研究は、大規模急性期病院における学術活動のレベルを維持・向上させる上でも、人材育成・研修教育の一環としても重要であると考えられる。しかし、世界はもちろん国内においても、大学や国立病院を中心に大型のコホート研究が行われており、単施設の研究で努力にふさわしい成果・評価を得るのは難しくなっている。全国に展開する赤十字病院のスケールメリットを生かした多施設共同研究は、質の高い臨床研究を行うための有力な選択肢であると思われる。今回のわれわれの事例から、(1) 臨床研究という目標を共有できる組織作り、(2) 病院管理・事務部門の協力、(3) データ収集や情報共有のための経済的裏づけ、(4) 統計や臨床疫学に関するアドバイザーの確保などが、課題として明らかになった。

## O-8-34

### 行政とともに医師会が取り組むべき胃がん対策

京都第二赤十字病院 健診部

○小林<sup>こばやし</sup> 正夫<sup>まさお</sup>

2013年2月にヘリコバクターピロリ（以下Hp）の感染診断及び除菌治療が保険適用となり、胃がんを取り巻く状況が転換期を迎えている。胃がん検診ではないものの血液による簡便な胃がんリスク評価として胃がんリスク検診（ABC検診）が広がりつつあり、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年版」では、内視鏡検診が、胃X線検査同様、対策型検診として実施を推奨するとされるなど、検診に対する考え方が変わりつつある。さらに内視鏡分野ではピロリ菌感染診断のために「胃炎の京都分類」が出版されるなど、今後、胃がん対策は胃がんを見つける検診のみならず胃がんを予知・予防することが求められる。こういった状況を踏まえ、京都府医師会消化器がん検診委員会では、検診のあり方だけでなく広くHpを考慮した胃がん対策を検討し、「行政とともに医師会が取り組むべき胃がん対策」として提言書をまとめた。その内容は、京都府医師会の立場や自治体の保健医療福祉施策の方向性を示し、また、毎年5万人以上の胃がん死亡者には高齢者が多いが、今後は働き盛りの世代の胃がん死亡予防に重点がおかれるべきとした。現在の胃X線検診は、低い受診率、受診者の固定化、無視できない偶発症、読影医不足など問題点が多く、一方、内視鏡検診でも、検査件数の限界、検査の偽陰性や精度管理、偶発症などの問題を有している。提言書では、今後の胃がん対策は、一次予防として、1. 若年者のHp除菌、2. 成人におけるHp除菌、3. 生活習慣の改善について、それぞれ科学的評価や除菌後の胃がん発生についての啓発などが必要であり、二次予防としては、内視鏡検診の導入、内視鏡検診と胃X線検診の併用、胃X線検診の継続など、今後考えられる胃がん検診は、地域の医療資源の事情に応じて検診方法を選択すべきとまとめている。

## O-8-36

### 外科系国際医療救援を目指す若手医師の育成について

日本赤十字社和歌山医療センター 外科/国際医療救援登録要員<sup>1)</sup>、

日本赤十字社和歌山医療センター 国際医療救援部長<sup>2)</sup>

○益田<sup>ますだ</sup> 充<sup>みつる</sup><sup>1)</sup>、藪本<sup>やぶもと</sup> 充雄<sup>2)</sup>

発表者は外科医として勤務しつつ、国際医療救援登録要員として、特に戦傷外科領域での活動に備えた準備をしてきた。同様の目標を持つ若手医師たちより、派遣準備としてどのような事をしたらよいか相談を受けることがあり、発表者自身の経験をもとに助言することがあるため、その内容をここに共有する。

【プログラム例】まず戦傷外科医としての事前準備を、1.On the Job Training、2.Off the job training 3.その他、に分類した。その上で、各分野で必要/有益であったプログラムをまとめると、以下ようになった(都合上略称のまま使用)。

- ・外科 1.外科専門医 2.ATOM/DSTC/ASSET 3.日本Acute Care Surgery学会
- ・外傷 1.ER当直など 2.JATEC 3.LAC-USC病院留学
- ・熱傷 1.形成外科0.5年 2.ABLS 3.日本熱傷学会
- ・産科 1.産科1.5年 2.ALSO 3.分娩介助300例、帝王切開執刀60例
- ・四肢 1.整形外科約0.5年 2.ジュネーブ/名二セミナー 3.JMTDR/MSF研修
- ・災害医療 1.茨城・熊本支援 2.MCLS 3.神戸大学医学部卒
- ・こころのケア 1.精神科0.5年 2.JEMDRA-HAP委員 3.米国退役軍人病院留学
- ・国際人道法 1.東大法学部・NGO 2.赤十字国際人道法研修3.論文著作あり
- ・国際医療協力 1.アジア・アフリカ約1年 1.外国人診療コーディネーター3.英/タイ/ミャンマー/アラビア語使用経験

【コメント】上記はあくまで一例であるが、赤十字病院の重要な存在意義として競争・災害被害者の支援があり、その中でも外科系支援は不可欠な要素の一つであることから、志ある若手医師は積極的かつ計画的に準備していただし、指導者はそれをご支援いただきたい。ちなみに上記のOn the job trainingは初期研修と後期研修を組み合わせれば修了可能であり、Off the job trainingは外科以外は初期研修中に修了可能である。

## O-8-38

### 初期研修医を熊本地震の初動救護班に参加させてみて

#### ー人材育成の観点からー

長浜赤十字病院 医療社会事業部<sup>1)</sup>、長浜赤十字病院 初期研修医<sup>2)</sup>

○中村<sup>なかむら</sup> 誠昌<sup>1)</sup>、入山<sup>いりやま</sup> 圭司<sup>2)</sup>、田川<sup>たがわ</sup> 有美<sup>1)</sup>、金澤<sup>かねざわ</sup> 豊<sup>1)</sup>

【はじめに】多くの赤十字病院で初期研修医を受入れ教育を行っている。しかし教育を受ける初期研修医は、赤十字の重要な役割である災害医療についての理解が乏しい。

【当院の取組み】当院救急科では初期研修医教育も目的の一つとして、週3回の救急集中治療カンファレンスを行っている。司会は2年目研修医が行い、ICU患者の主治医と多領域のメディカルスタッフも参加し症例検討等を行っている。このような多職種カンファレンスを研修医時代から取り仕切ることで、その後の診療での多角的な視点が養われていくと考えている。一方、近年の災害医療においても赤十字単独の活動はありえず、多組織との連携が不可欠である。研修医には1年目より災害教育を行っており、地域の訓練等にも参加している。今回の熊本地震において初動救護班に研修医を参加させることができたのでその経験を報告する。

【結果】今回は2年目研修医1名を初動救護班に参加させた。メンバーには災害医療コーディネーターの資格を有する医師がおり、一緒に行動するようにした。初動であり被災者への直接的な救護活動は少なかったが、避難所アセスメントやこれに伴う行政職員との調整業務を体験することができた。

【考察】東日本大震災時にも研修医を伴った救護班を派遣した。しかしこれらは後援隊で救護所での医療行為が多かった。一方初動班に同行した今回は、医療行為自体は少なかったものの災害時に活動する様々な組織について学び、彼らとの連携の重要性を認識したようだ。赤十字と災害が結びついていない病院医師が多い中、赤十字全体として初期研修医時代からの災害教育に取組んでいく必要がある。支部等とも協力し、人材育成の観点からの救護班運用を工夫していきたいと考える。

10月21日(金)  
一般演題(口頭)抄録